



ACCORD DE RÉGLEMENT - Article 32 de la loi sur les accidents du travail - Accord de règlement portant uniquement sur une indemnité

PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205
www.wcb.ny.gov

N° DE DOSSIER WCB	DATE DE L'ACCIDENT	NOM DU DEMANDEUR (Caractères d'imprimerie)	
		ADRESSE DU DEMANDEUR (Caractères d'imprimerie)	
N° DE DOSSIER ASSUREUR	CODE DE L'ASSUREUR		
EMPLOYEUR (Caractères d'imprimerie)		ASSUREUR (Caractères d'imprimerie)	

Le présent Accord est préparé et soumis conformément à l'article 32 de la loi sur les accidents du travail. En signant ci-dessous, chaque partie à l'Accord affirme avoir lu et compris ses dispositions, et comprend que l'Accord, s'il est approuvé par la Commission des accidents du travail, sera définitif et contraignant pour toutes les parties concernées.

Par le présent Accord, les parties règlent et déterminent certaines questions et certains points de la réclamation, mais pas tous.

Les parties au présent Accord de renonciation au titre de l'article 32 de la loi sur les accidents du travail (Accord), le Demandeur et l'Assureur conviennent par les présentes de ce qui suit :

1. Réclamations faisant l'objet de l'Accord

Le dossier de la WCB n° _____ :

est établi pour les blessures suivantes : _____

est une réclamation pour les blessures suivantes : _____, qui ne sont pas acceptées par l'assureur, et aucune responsabilité n'est établie. Les parties acceptent le fait que si elles approuvent le présent Accord, le dossier de la WCB n° _____ sera retiré.

n'est pas accepté par l'assureur, et aucune responsabilité n'est établie. Les parties acceptent le fait que si elles approuvent le présent Accord, le dossier de la WCB n° _____ sera établi pour les blessures suivantes : _____

Le dossier de la WCB n° _____ est :

est établi pour les blessures suivantes : _____

est une réclamation pour les blessures suivantes : _____, qui ne sont pas acceptées par l'assureur, et aucune responsabilité n'est établie. Les parties acceptent le fait que si elles approuvent le présent Accord, le dossier de la WCB n° _____ sera retiré.

n'est pas accepté par l'assureur, et aucune responsabilité n'est établie. Les parties acceptent le fait que si elles approuvent le présent Accord, le dossier de la WCB n° _____ sera établi pour les blessures suivantes : _____

Le dossier de la WCB n° _____ est :

est établi pour les blessures suivantes : _____

est une réclamation pour les blessures suivantes : _____, qui ne sont pas acceptées par l'assureur, et aucune responsabilité n'est établie. Les parties acceptent le fait que si elles approuvent le présent Accord, le dossier de la WCB n° _____ sera retiré.

n'est pas accepté par l'assureur, et aucune responsabilité n'est établie. Les parties acceptent le fait que si elles approuvent le présent Accord, le dossier de la WCB n° _____ sera établi pour les blessures suivantes : _____

Le dossier de la WCB n° _____ est :

est établi pour les blessures suivantes : _____

est une réclamation pour les blessures suivantes : _____, qui ne sont pas acceptées par l'assureur, et aucune responsabilité n'est établie. Les parties acceptent le fait que si elles approuvent le présent Accord, le dossier de la WCB n° _____ sera retiré.

n'est pas accepté par l'assureur, et aucune responsabilité n'est établie. Les parties acceptent le fait que si elles approuvent le présent Accord, le dossier de la WCB n° _____ sera établi pour les blessures suivantes : _____

Cochez les cases si les conditions s'appliquent :

Le demandeur a été classé comme ayant une invalidité partielle permanente. Il reçoit toujours des indemnités d'un montant de _____ \$ par semaine.

Le demandeur a été classé comme ayant une invalidité totale permanente. Il reçoit toujours des indemnités d'un montant de _____ \$ par semaine.

Si nécessaire, joignez les feuilles supplémentaire énumérant les dossiers concernés par le présent Accord.

Paraphe : Demandeur : _____ (/ /), Assureur : _____ (/ /)

NOM DU DEMANDEUR : _____
N° DE DOSSIER WCB : _____
N° DE DOSSIER ASSUREUR : _____

2. Indemnités

a. Paiements hebdomadaires effectués jusqu'à la date d'approbation définitive de l'Accord par la Commission

Si l'assureur est tenu de verser des prestations continues, il accepte d'effectuer d'autres paiements jusqu'à la date d'approbation définitive de l'Accord par la Commission. Les paiements de prestations hebdomadaires cesseront par la suite.

b. Taux temporaires antérieurs rendus permanents

Les taux provisoires antérieurs, le cas échéant, sont rendus permanents. Les périodes antérieures, le cas échéant, pour lesquelles aucun paiement n'a été effectué sont considérées comme des périodes sans perte de temps indemnisable et sans réduction de salaire.

c. Paiement excédentaire (cochez une case)

- L'assureur accepte de renoncer à tout paiement excédentaire, le cas échéant.
- L'assureur peut récupérer le paiement excédentaire d'un montant de _____ \$ à partir du recouvrement net versé au demandeur indiqué ci-dessous.

3. Pas renonciation à un traitement médical

Le demandeur n'a pas renoncé à, et restera en droit de recevoir un traitement médical pour les blessures établies dans les réclamations qui font l'objet de cet Accord, sous réserve des dispositions de la loi sur les accidents du travail de l'État de New York. La Commission des accidents du travail conserve la compétence de rouvrir ce dossier uniquement pour statuer sur les questions relatives au traitement médical et à la responsabilité de ce traitement.

4. Renonciation aux indemnités

Dès l'approbation finale de l'Accord par la Commission, à l'exception des paiements prévus dans le présent Accord, le demandeur renonce à tout droit à d'autres indemnités en vertu de la loi sur les accidents du travail en ce qui concerne les réclamations visées par le présent Accord.

5. Montant du règlement (cochez une case)

- En contrepartie de la renonciation du demandeur à son droit à des indemnités futures, l'assureur accepte, après approbation finale de l'Accord, de verser au demandeur la somme de _____ \$, moins des honoraires de _____ \$, payable à l'avocat du demandeur, sous réserve de l'approbation des honoraires par la Commission des accidents du travail. Les avocats du demandeur acceptent de renoncer à tout honoraire d'avocat précédemment accordé mais non payé à la date à laquelle l'accord est finalement approuvé par la Commission.
- En contrepartie de la renonciation du demandeur à son droit à des indemnités futures, l'assureur accepte, après approbation finale de l'Accord, de verser au demandeur la somme de _____ \$ dans les dix (10) jours suivant l'approbation de l'Accord par la Commission, moins des honoraires de _____ \$, payable à l'avocat du demandeur, sous réserve de l'approbation des honoraires par la Commission des accidents du travail. Les avocats du demandeur acceptent de renoncer à tout honoraire d'avocat précédemment accordé mais non payé à la date à laquelle l'accord est finalement approuvé par la Commission. L'assureur accepte en outre d'effectuer des paiements périodiques au réclamant comme suit : _____.
- L'assureur financera les paiements périodiques par l'achat d'une rente, comme le prévoit l'annexe A de l'Accord.

6. Arriérés de pension alimentaire pour enfants (cochez une case)

- Le demandeur n'a pas d'obligations de pension alimentaire pour enfants en souffrance (arriérés).
- Le demandeur doit des arriérés de pension alimentaire pour enfants qui seront payés en totalité à même le produit de l'Accord. L'assureur acheminera les fonds nécessaires au paiement des arriérés de pension alimentaire pour enfants directement au bénéficiaire approprié.
- Le demandeur doit des arriérés de pension alimentaire pour enfants qui dépassent le montant payable au demandeur en vertu de l'Accord. L'assureur transmettra le montant intégral du règlement payable au demandeur au bénéficiaire approprié afin de régler partiellement les arriérés de pension alimentaire pour enfants dus par le demandeur.

Paraphe : Demandeur : _____ (/ /), Assureur : _____ (/ /)

NOM DU DEMANDEUR : _____
N° DE DOSSIER WCB : _____
N° DE DOSSIER ASSUREUR : _____

7. Action d'un tiers (privilège)

L'assureur se réserve le droit de faire valoir un privilège en vertu de l'article 29 de la loi sur les accidents du travail, sur la base de toutes les indemnités et prestations médicales versées au demandeur en vertu de la loi sur les accidents du travail en ce qui concerne les demandes faisant l'objet du présent Accord, y compris les produits payables au demandeur en vertu du présent Accord, contre tout recouvrement par un tiers obtenu par le demandeur.

8. Appels

Dès l'approbation de l'Accord par la Commission, toute demande en suspens de révision administrative d'une décision d'un juge spécialiste du droit des accidents du travail ou de révision par l'ensemble de la Commission, déposée par une partie au présent Accord, dans la mesure où la demande concerne l'attribution d'indemnités, est retirée par la présente.

9. Autres termes

Indiquez toute autre condition figurant dans l'Accord (foignez des feuilles supplémentaires, si nécessaire).

Les soussignés consentent par la présente, de leur propre gré, à être soumis aux dispositions, termes et conditions ci-dessus et accusent réception d'une copie du présent Accord.

DEMANDEUR - CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

SIGNATURE DU DEMANDEUR DATE
 ACCORD POUR EXAMEN SUR DOSSIER

AVOCAT - CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

SIGNATURE DE L'AVOCAT DATE
 ACCORD POUR EXAMEN SUR DOSSIER

ASSUREUR OU EMPLOYEUR AUTO-ASSURÉ - CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

SIGNATURE DE L'ASSUREUR OU EMPLOYEUR AUTO-ASSURÉ DATE
 ACCORD POUR EXAMEN SUR DOSSIER

AUTRE - CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

SIGNATURE DE L'AUTRE DATE
 ACCORD POUR EXAMEN SUR DOSSIER

Paraphe : Demandeur : _____ (/ /), Assureur : _____ (/ /)